

**Piano pluriennale 2024 -2026 di attività, sviluppo e innovazione dei programmi di screening oncologico
della Azienda USL Toscana centro**

Sommario

PREMESSA	1
OBIETTIVO	2
PIANIFICAZIONE ANNUALE	2
CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE	3
ATTIVITÀ DI PROMOZIONE	3
MIGLIORAMENTO ANAGRAFE SANITARIA	3
GESTIONE INVITI	4
ATTIVITÀ DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA	4
MONITORAGGIO PERIODICO E VALUTAZIONE	5
BILANCIO SOCIALE	6
PIANO DI FORMAZIONE	6
ALLEGATI	6

Premessa

Il presente piano rappresenta la programmazione pluriennale 2024-2026 delle attività di screening in attuazione del "Documento organizzativo aziendale screening oncologici" che delinea l'organizzazione aziendale.

L'attività di screening per la Azienda Toscana Centro avviene a gestione diretta per le ex ASL di Prato, Pistoia, ed Empoli, mentre è affidata ad ISPRO tramite rapporto convenzionale per la ex ASL Firenze.

Le attività sono organizzate sulla base delle indicazioni della DGRT 1589/2019 che ha previsto la riorganizzazione dei programmi di screening oncologico in Toscana e della DGRT 1257/2023 che prevede l'innovazione dei programmi di screening tramite un piano pluriennale.

E' da considerare che alcune attività potranno essere effettuate solo a seguito di precedenti azioni programmate a cura di ISPRO, regione Toscana o ESTAR, come indicato nella DGRT 1257/2023.

Si evidenzia inoltre che l'aggiornamento dell'anagrafe e la disponibilità di un software gestionale unico, per lo meno di livello aziendale, sono requisiti per il pieno raggiungimento degli obiettivi.

Obiettivo

L'obiettivo ha come riferimento l'indicatore P15C del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), rispetto al quale ci si propone di raggiungere il punteggio massimo indicato per ogni programma, e con particolare riguardo allo screening mammografico, che storicamente raggiunge e supera tale obiettivo, il mantenimento di un trend in crescita e una maggiore omogeneità tra le diverse aree e nel tempo.

Il NSG considera per ciascun programma il rapporto tra numero di soggetti residenti nella Azienda che eseguono il test di screening di primo livello e numero di soggetti residenti nella Azienda, in età target secondo le raccomandazioni ministeriali, e con i seguenti valori attesi:

cervice uterina ≥ 50

mammella ≥ 60

colon retto ≥ 50

Pianificazione annuale

La pianificazione annuale delle attività tiene conto della popolazione bersaglio identificata, della rispondenza e del tasso di approfondimento attesi, oltre che del rispetto degli intervalli di round.

Per ciascun programma di screening (mammella, cervice e colon retto) viene indicato nell'ambito delle attività di esercizio annuale il numero delle prestazioni attese nell'anno per il raggiungimento del valore soglia massimo dell'indicatore P15c del NSG.

La programmazione aziendale viene elaborata da parte del referente valutativo e del referente per gli indicatori di monitoraggio e rendicontazione e condivisa con il responsabile della SO screening e il referente organizzativo aziendale. Il referente organizzativo aziendale, in collaborazione con i referenti per programma e per zona e le segreterie di primo livello, articola la programmazione per zona e presidio di erogazione (comprese le unità mobili per screening mammografico), modulandola sui 12 mesi e aggiornandola in risposta ad eventuali criticità o eventi intercorrenti al fine di mantenere l'obiettivo annuale (vedi procedura aziendale gestione inviti).

La pianificazione per ogni anno di vigenza del piano viene elaborata entro il 31 gennaio e approvata dalla Direzione.

La programmazione annuale delle attività oggetto della convenzione con ISPRO, viene concordata tra le direzioni sanitarie delle due Aziende.

CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI CON IL COMITATO TECNICO AZIENDALE – GRUPPO TECNICO INTERDISCIPLINARE

Gli obiettivi per ciascun anno vengono condivisi entro il 31 gennaio.

Campagna di comunicazione

L'Azienda si impegna ad adottare in collaborazione con ISPRO le iniziative aziendali di divulgazione del Piano di comunicazione regionale entro un mese dalla sua adozione e mantenerle per la durata del piano pluriennale di sviluppo e innovazione secondo le indicazioni che verranno condivise.

Attività di promozione

Realizzazione di almeno un evento di sensibilizzazione e informazione tipo "Open Day" rivolto alla cittadinanza entro il primo semestre di ciascun anno di vigenza del Piano pluriennale, in collaborazione con ISPRO.

Realizzazione di un evento multi screening entro il primo semestre del 2024 e di ciascun anno di vigenza del Piano pluriennale, in collaborazione con ISPRO.

Realizzazione di un evento di promozione in poliambulatori dei MMG con la presenza di un operatore per la consegna di materiale informativo ed eventuale arruolamento degli elegibili, ad esempio tramite la consegna del kit per lo screening del colon retto. In base alla valutazione degli esiti del monitoraggio dell'andamento il progetto verrà mantenuto per tutti gli anni di vigenza del piano pluriennale.

Realizzazione di almeno una iniziativa aziendale di promozione della vaccinazione HPV nel corso del 2024 e per ciascun anno di vigenza del piano pluriennale in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Collaborazione ad iniziative promosse dalla U.F.C. Promozione della Salute rivolte alle aziende che hanno aderito al progetto regionale WHP di cui alla DGRT 1420/2022, compresa l'Azienda USL TC.

Miglioramento anagrafe sanitaria

La SO screening, in collaborazione con la SOC Organizzazione e Progetti Tecnologici, e il Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio, contribuisce alle attività a cura di ESTAR per il miglioramento dell'anagrafe sanitaria.

Tali attività saranno mantenute, fino al loro completamento, per tutta la vigenza del Piano pluriennale, con l'obiettivo di riduzione del 60% rispetto al valore registrato nel 2022 degli inviti inesitati.

Sarà cura della SO Screening, in collaborazione con la SOC Organizzazione e progetti tecnologici, coordinare a livello aziendale le attività promosse da ESTAR.

Gestione inviti

Completamento dell'introduzione della firma nominativa del MMG nelle lettere di invito nel corso del primo semestre 2024.

Redazione di un piano di revisione del modello organizzativo delle segreterie di primo livello volto a semplificare la gestione degli inviti e a supportare l'adesione dei cittadini entro la fine del 2024.

Redazione, approvazione e applicazione di una procedura aziendale per la gestione degli inviti, delle esclusioni, degli inesitati e delle risposte negative. La procedura deve inoltre contenere il testo standard della lettera di invito.

Aumento delle fasce orarie di apertura dei punti di consegna e di ritiro dei kit per lo screening del colon retto delle sedi già attive, dove possibile.

Adozione di strumenti innovativi quali piattaforme digitali/app/portali che saranno realizzati da Regione Toscana e ISPRO per rafforzare il transito delle informazioni e facilitare il percorso di prenotazione.

Adozione ed estensione degli accordi con le farmacie pubbliche e private per la consegna del kit di prelievo del sangue occulto delle feci per lo screening del colon retto ed eventuale ritiro dei campioni, secondo le indicazioni dell'accordo quadro e del protocollo regionale in via di definizione, in collaborazione con ISPRO.

In collaborazione con ISPRO e con il Coordinamento regionale sarà valutata la realizzazione di ulteriori azioni per facilitare l'adesione agli screening del colon retto, quali ad esempio "tour della salute" e invio postale dei kit per il prelievo.

Attività diagnostico-terapeutica

Redazione, approvazione e adozione delle seguenti procedure:

- procedura aziendale erogazione del test di screening mammografico di primo livello
- procedura aziendale per la gestione secondo livello dello screening mammografico (programmazione agende e modalità di esecuzione degli esami, tempistica di erogazione)
- procedura aziendale per la gestione dei prelievi HPV e PAP nello screening della cervice uterina
- procedura aziendale per la gestione secondo livello dello screening della cervice uterina (programmazione agende e modalità di esecuzione degli esami, tempistica di erogazione)
- procedura aziendale per consegna, riconsegna, conservazione, invio in laboratorio e processazione dei kit per lo screening di primo livello del colon retto

- procedura aziendale per la gestione secondo livello dello screening del colon retto (programmazione agende e modalità di esecuzione degli esami, tempistica di erogazione).

Erogazione di screening mammografico tramite unità mobili per la popolazione 45-49enne di Prato, Pistoia, Empoli e per la popolazione 50-74 dei comuni periferici di Prato.

Partecipazione alla realizzazione e adozione di un protocollo condiviso di controlli di qualità tecnica degli screening mammografici a cura di ISPRO e del Gruppo di lavoro interaziendale.

Partecipazione alla realizzazione di linee guida inerenti gli approfondimenti diagnostici di secondo livello del percorso di screening colon retto, ad opera di un Gruppo di lavoro dedicato da costituire sulla base delle indicazioni di ISPRO e Regione Toscana.

Sperimentazione di un progetto in collaborazione con la SOS Medicina Preventiva nell'ambito del progetto WHP promosso dalla UFC Promozione della Salute.

Sperimentazione di almeno un percorso aziendale di auto prelievo per l'HPV test per lo screening della cervice uterina nel corso del 2024 e di ciascun anno di vigenza del presente Piano pluriennale.

Monitoraggio periodico e valutazione

Il monitoraggio dell'attività e la produzione degli indicatori di valutazione, in termini di processo, risultato e costo, viene condotto a cura del referente valutativo e del referente per gli indicatori di monitoraggio e rendicontazione.

I dati vengono prodotti e diffusi tramite reportistica dedicata ai principali portatori d'interesse interni ed esterni all'Azienda, tra cui il Comitato tecnico, i direttori dei dipartimenti e delle SOC coinvolte a vario titolo nei processi di screening.

La riunione periodica del Comitato Tecnico è organizzata su base almeno semestrale: entro dicembre per la pianificazione dell'anno successivo, entro maggio per la valutazione di dati dell'anno precedente e per il monitoraggio intermedio ed eventuale correzione del programma, e può essere convocata in caso di criticità.

I dati sono integrati anche con la reportistica prodotta da ISPRO per quanto concerne le Zone della ex ASL Firenze.

La SO Screening riceverà le indicazioni per l'alimentazione del cruscotto regionale di monitoraggio infra - annuale dei dati di andamento dell'attività di screening non appena questo sarà realizzato a cura di ISPRO e Regione Toscana. Sarà quindi valutata l'eventuale necessità di modificare l'attuale modello organizzativo aziendale di monitoraggio e programmazione.

La SO screening effettua un monitoraggio costante di tutti i percorsi di screening ed una eventuale rimodulazione delle disponibilità in base all'andamento delle adesioni e delle necessità di pianificare solleciti anche in collaborazione con ISPRO per quanto riguarda lo screening della cervice.

Monitoraggio qualità e tempi di attesa

La SO screening in collaborazione con il referente valutativo e il referente per gli indicatori di monitoraggio e rendicontazione effettua un monitoraggio periodico della qualità e dei tempi di attesa tramite la valutazione di un set di indicatori descritti in allegato 1 e segnala alle strutture coinvolte eventuali significativi scostamenti per l'adozione di idonee misure correttive.

Il set di indicatori, condiviso con ISPRO, potrà subire modifiche e aggiornamenti (obiettivi, standard, periodicità di rilevazione) in base all'andamento delle attività, alla necessità di monitorare un processo critico, a indicazioni regionali o nazionali.

Bilancio sociale

Partecipazione alle azioni di definizione e condivisione di uno schema tipo di bilancio sociale, sua adozione e formazione del suo personale alla realizzazione, nei tempi indicati in base al coordinamento da parte di ISPRO).

Piano di formazione

Corsi da inserire nei Piani Annuali della Formazione (PAF) di ciascun anno:

- almeno un corso per dipendenti e operatori coinvolti nelle attività di screening su tematiche quali l'assicurazione di qualità, la comunicazione, modelli organizzativi e protocolli diagnostici;

E' inoltre prevista:

- l'adesione ad almeno una iniziativa di formazione specialistica rivolta ai tecnici di radiologia dedicati allo screening mammografico, non appena tale percorso sarà definito a cura di ISPRO e Gruppo di lavoro interaziendale
- la realizzazione di almeno un evento formativo (o di comunicazione) sul nuovo protocollo del programma di screening della cervice uterina.

Allegati

- Allegato 1: Piano di monitoraggio

Allegato 1: Piano di monitoraggio

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Screening mammografico

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA	STANDARD	FREQUENZA	FONTE
Inviti inesitati	Inviti che non hanno raggiunto il destinatario e sono tornati al mittente	N° inviti inesitati/totale inviti x 100	< 2%	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019
Estensione	% di persone a cui è stato inviato l'invito tra le persone eleggibili	Invitati- inviti inesitati/popolazione bersaglio- esclusi prima	90%	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	Survey ONS DGRT 1589/2019
Adesione	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone invitate	Esaminati/invitati	> 60	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey ONS DGRT 1589/2019
NSG	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone eleggibili	Esaminati/popolazione- esclusi	>60	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	
Tasso di richiamo tecnico per zona	Percentuale di donne che devono ripetere il test di screening per motivi tecnici sul totale delle donne aderenti al programma per zona	n. di donne invitate a ripetere la mammografia per inadeguatezza tecnica della mammografia di screening precedente / n. donne sottoposte a screening x100	primi esami: accettabile: <7% desiderabile: <5% esami successivi: accettabile: <5% desiderabile: <3%	annuale	DGRT 1589/2019 Survey ONS
Tasso di richiamo tecnico totale	Percentuale di donne che devono ripetere il test di screening per motivi tecnici sul totale delle donne aderenti al programma	n. di donne invitate a ripetere la mammografia per inadeguatezza tecnica della mammografia di screening precedente / n. donne sottoposte a screeningx100	primi esami: accettabile: <7% desiderabile: <5% esami successivi: accettabile: <5% desiderabile: <3%	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019 GISMa

Monitoraggio dei controlli ravvicinati (earlyrescreen/earlyrecall)	Percentuale di donne che sono invitate a effettuare una mammografia o direttamente un approfondimento diagnostico a un intervallo inferiore ai 24 mesi (es: dopo 3, 6, 12 mesi) dopo una mammografia di screening o un approfondimento diagnostico.	Numero di donne invitate a sottoporsi ad un richiamo anticipato / numero di donne sottoposte a screening x100	GISMa accettabile: <1% desiderabile: 0%	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019
Percentuale soggetti aderenti al secondo livello	Percentuale di donne che effettuano l'approfondimento tra le donne invitate ad approfondimento	N. persone che effettuano l'approfondimento / N. persone invitate ad effettuare l'approfondimento X 100	≥ 95	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019
2° livello: tasso di richiamo per zona	Percentuale di donne che effettuano un approfondimento diagnostico tra quelle aderenti alla mammografia per zona	numero di donne richiamate per approfondimenti / numero di donne che hanno effettuato l'esame di primo livello X 100 per zona	GISMa accettabile primi esami: <7% esami successivi: <5% desiderabile primi esami: <5% esami successivi: <3%	trimestrale	
Tasso di richiamo totale	Percentuale di donne che effettuano un approfondimento diagnostico tra quelle aderenti alla mammografia.	numero di donne richiamate per approfondimenti / numero di donne che hanno effettuato l'esame di primo livello X 100	GISMa accettabile primi esami: <7% esami successivi: <5% desiderabile primi esami: <5% esami successivi: <3%	trimestrale	
Valore Predittivo Positivo (VPP)	Rapporto fra il numero di donne con cancro	n. donne con cancro identificato dallo screening / n. donne richiamate per	Viene suggerito il calcolo, nessuno standard di	Annuale	Survey ONS DGRT

	diagnosticato allo screening e il numero totale di donne richiamate per ulteriori approfondimenti.	approfondimenti x100	riferimento		1589/2019
Detection Rate (DR)	Rapporto fra il numero di donne con cancro identificato allo screening e il numero di donne sottoposte a screening	n. donne con diagnosi di cancro diagnosticato allo screening / n. donne sottoposte a screening x 1.000	Viene suggerito il calcolo, nessuno standard di riferimento	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019

Screening cervicale

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA	STANDARD	FREQUENZA	FONTE
Inviti inesitati	Inviti che non hanno raggiunto il destinatario e sono tornati al mittente	$N^{\circ} \text{ inviti inesitati} / \text{totale inviti} \times 100$	< 2%	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019
Estensione	% di persone a cui è stato inviato l'invito tra le persone eleggibili	$\text{Invitati} - \text{inviti inesitati} / \text{popolazione bersaglio} - \text{esclusi prima}$	90 %	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	Survey ONS DGRT 1589/2019
Adesione	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone invitate	$\text{Esaminati} / \text{invitati}$	> 50	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey ONS DGRT 1589/2019
NSG	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone eleggibili	$\text{Esaminati} / \text{popolazione} - \text{esclusi}$	> 50	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey ONS DGRT 1589/2019
% soggetti aderenti al secondo livello	Percentuale di donne che effettuano l'approfondimento tra le donne invitate	$N. \text{ persone che effettuano l'approfondimento} / N. \text{ persone invitate ad effettuare l'approfondimento} \times 100$	> 90	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019

	ad approfondimento				
DRx1000	Rapporto fra il numero di donne con diagnosi istologica CIN2+ e il numero totale di donne screenate	n. donne con diagnosi di CIN2+ diagnosticato allo screening / n. donne sottoposte a screening x 1.000	Viene suggerito il calcolo, nessuno standard di riferimento	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019

Screening colon retto

INDICATORE	DESCRIZIONE	FORMULA	STANDARD	FREQUENZA	FONTI
Inviti inesitati	Inviti che non hanno raggiunto il destinatario e sono tornati al mittente	N° inviti inesitati/totale inviti x100	< 2%	annuale	Survey DGRT 1589/2019
Estensione	% di persone a cui è stato inviato l'invito tra le persone eleggibili	$\frac{\text{Invitati} - \text{inviti inesitati}}{\text{popolazione bersaglio} - \text{esclusi prima}}$	90 %	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey DGRT 1589/2019
Adesione	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone invitate	$\frac{\text{Esaminati (Fobt)}}{\text{invitati}}$	>50	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey DGRT 1589/2019
NSG	% di persone che hanno effettuato il test di screening tra le persone eleggibili	$\frac{\text{Esaminati}}{\text{popolazione} - \text{esclusi}}$	> 50	Mensile o secondo indicazioni regionali e ISPRO	NSG Survey ONS DGRT 1589/2019
% kit consegnati(<i>se disponibile un sistema di tracciabilità</i>)	percentuale di kit consegnati sul totale degli inviti	$\frac{\text{n. persone che hanno ritirato il kit per il FOBT}}{\text{n. persone invitate}}$		annuale	DGRT 1589/2019
% kit riconsegnati sul totale dei consegnati(<i>se disponibile un sistema di tracciabilità</i>)	% di kit riconsegnati sul totale dei kit consegnati	$\frac{\text{n. persone che hanno riconsegnato il kit per il FOBT}}{\text{n. persone che hanno ritirato il kit per il FOBT}} \times 100$	>90%	annuale	DGRT 1589/2019

% soggetti aderenti al secondo livello	% di persone con test positivo che aderiscono alla colonscopia	Persone che eseguono colonscopia/persone con Fobt positivo x100	>85	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019
DR	Persone con diagnosi di carcinoma ogni mille che eseguono Fobt	Persone con diagnosi di carcinoma/ esaminati con Fobt	Primi esami >2.0‰ esami successivi >1‰	annuale	Survey ONS DGRT 1589/2019

TEMPI DI ATTESA

Screening mammografico

INDICATORE	STANDARD	FREQUENZA
Tempo tra la mammografia di screening e l'esito negativo della stessa	90% entro 21 giorni	annuale
Tempo tra la data del test e la data dell'effettuazione degli esami di approfondimento	90% entro 28 giorni	semestrale
la data del test e la data dell'intervento chirurgico	90% entro 60 giorni	annuale

Screening cervicale

INDICATORE	STANDARD	FREQUENZA
Tempo fra esecuzione del prelievo e invio della risposta negativa	> 80% entro 30 giorni	annuale
Tempo fra refertazione ed esecuzione della colposcopia	> 80% entro 60 giorni dalla data del prelievo	semestrale

Screening colon retto

Indicatore	Standard	frequenza
Tempo tra la riconsegna del FOBT e l'invio dell'esito negativo	>90% entro 21 giorni	annuale
Tempo tra la data del test positivo e la data di effettuazione dell'approfondimento	>90% entro 30 giorni	semestrale